

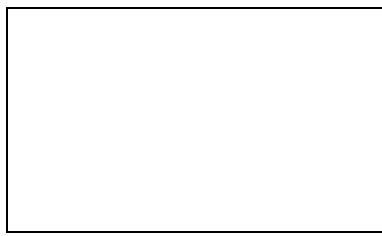
**Achtung:** Bitte diese Erklärung nur in der Schule abgeben! (Schulsekretariat)

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Potsdam, den \_\_\_\_\_

Hauptwohnung der Eltern \_\_\_\_\_

Eingangsstempel der Schule



Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Bildung und Sport

**Härtefallerklärung der gesetzlichen Vertreter/Eltern zur Übernahme des Eigenanteils an den Kosten der Schulspeisung für das Schuljahr .....**

Vorname und Name des Schulkindes \_\_\_\_\_  
Hauptwohnung des Schulkindes \_\_\_\_\_

Name der Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Name der Horteinrichtung \_\_\_\_\_

Die Teilnahme am Mittagessen erfolgt:  in der Schule  
(bitte nur eine Einrichtung ankreuzen)  im Hort

Ich erkläre, dass ich für mein Kind die Übernahme des Eigenanteils an den Kosten des gemeinschaftlichen Mittagessens durch die Landeshauptstadt Potsdam ab dem Monat \_\_\_\_\_ in Anspruch nehmen möchte. Die Finanzierung des Eigenanteils für das gemeinschaftliche Mittagessen bedeutet für mich aus den nachfolgend genannten Gründen zur Zeit eine besondere Härte:

---

---

---

---

Ich habe Anspruch auf einen Zuschuss zum gemeinschaftlichen Mittagessen gem. § 28 Sozialgesetzbuch II oder gem. § 34 Sozialgesetzbuch XII oder gem. § 6b des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG). Als Nachweis lege ich den vollständigen gültigen Bescheid über den Anspruch auf die v. g. Leistung vor.

Ich habe **keinen Anspruch** auf einen Zuschuss zum gemeinschaftlichen Mittagessen gem. § 28 Sozialgesetzbuch II oder gem. § 34 Sozialgesetzbuch XII oder gem. § 6b des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG).

- Ja, ich leiste einen Eigenanteil von 1,00 € pro Mittagessen.
- Ich benötige eine vollständige Übernahme des Kostenbeitrages zum Mittagessen.

**Bitte wenden!**

**Der Erhebung und Speicherung meiner obigen Angaben, die nur der anteiligen oder vollständigen Übernahme der Kosten der Schulspeisung dienen, stimme ich mit meiner Unterschrift zu. Mit der Übermittlung meiner notwendigen persönlichen Daten (Namen der Eltern u. des Kindes, Jahrgangsstufe, Schule) an das mit der Mittagessenversorgung beauftragte Unternehmen sowie an den Bereich Soziales der Landeshauptstadt Potsdam bin ich einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.**

---

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter/Eltern

**Folgende Hinweise bitte unbedingt beachten:**

**Diese Härtefallregelung zur Übernahme des Eigenanteils an den Kosten des gemeinschaftlichen Mittagessens gilt nur für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 10 sowie der Werkstufe beim Besuch einer allgemein bildenden Schule in der Landeshauptstadt Potsdam. Weiterhin muss sich die Hauptwohnung des Schulkindes im Gebiet der Landeshauptstadt Potsdam befinden. Eine rückwirkende Übernahme des Eigenanteils ist ausgeschlossen. Die Übernahme des Eigenanteils am gemeinschaftlichen Mittagessen durch die Landeshauptstadt Potsdam wird an den Schultagen sowie an den Hortbesuchstagen in den Ferien gewährt.**

**Die Abmeldung des Schulkindes von der Teilnahme am Mittagessen bei dem Catering-Service z. B. im Krankheitsfall obliegt den gesetzlichen Vertretern/Eltern. Verstöße gegen diese Informationspflicht können zum Verlust der Anspruchsberechtigung und Rückforderung der Kosten für das ermäßigte Mittagessen führen.**

**Ansprechpartner für Rückfragen sind Frau Otto (Tel. 0331 289 1865) sowie Frau Henning (Tel. 0331 289 1862).**